

## 한글판 치료 동맹 척도 단축개정판(WAI-SR-K)의 표준화연구 : 신뢰도와 타당도

가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실

염지연 · 홍승철 · 정종현 · 김태원 · 엄유현 · 김성민 · 서호준

### The Reliability and Validity of the Korean version of Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR-K)

Ji-Yeun Yeum, MD, Seung-Chul Hong, MD, Jong-Hyun Jeong, MD, Tae-Won Kim, MD, Yoo-Hyun Um, MD, Sung-Min Kim, MD and Ho-Jun Seo, MD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Catholic University of Korea, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

**Objective :** The Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR) has been reported as a reliable, valid and widely used tool for measuring therapeutic alliance. The aim of this study was to assess the reliability and validity of the Korean version of WAI-SR (WAI-SR-K).

**Methods :** A sample of 196 outpatients completed the WAI-SR-K and the data were analyzed for internal consistency and factor structure. Additionally 51 outpatients re-filled WAI-SR-K after two weeks for the test-retest reliability. To test for the validity, questionnaires of treatment satisfaction, and scales including the Korean version of Drug attitude inventory-10 (K-DAI-10) and Hospital anxiety and depression scale (K-HADS) were administered.

**Results :** Internal consistency of WAI-SR-K was good (Cronbach's alpha=0.928) and an exploratory factor analysis revealed a two-factor structure. The WAI-SR-K showed a reasonable test-retest reliability ( $r=0.810, p<0.01$ ). The total score of WAI-SR-K was positively correlated with K-DAI-10 ( $r=0.276, p<0.01$ ), and negatively correlated with scores of K-HADS-D ( $r=-0.217, p<0.01$ ) and K-HADS-A ( $r=-0.159, p<0.05$ ).

**Conclusion :** The Korean version of Working Alliance Inventory-Short Revised proved to be a reliable and valid instrument for measuring therapeutic alliance in Korean patients with depressive symptoms. (Anxiety and Mood 2017;13(2):132-140)

**KEY WORDS :** Korean version of Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR-K) · Working alliance · Reliability · Validity.

## 서론

치료적 관계란 치료자와 환자 사이의 관계를 의미하며, 치료자와 환자는 서로 관계를 맺음으로써 궁극적으로 환자에게 이로울 수 있는 변화를 이끌어내게 된다.<sup>1</sup> 심리치료의 이론

적 지향과 무관하게 치료적 관계는 치료 동맹(working alliance), 역전이를 포함하는 전이적 요소(transference configuration), 치료자와 환자의 실제 관계(relationship)의 세 가지 구성 요소로 이루어진다.<sup>2</sup> 그 중 치료 동맹은 자아 동맹(ego alliance),<sup>3</sup> 치료적 동맹(therapeutic alliance),<sup>4</sup> 작업 동맹(working alliance),<sup>5</sup> 조력 동맹(helping alliance)<sup>6</sup> 등과 같이 다양한 용어로 정의되어 왔다.<sup>7</sup> 여러 메타분석에서는 치료 초기의 치료 동맹이 환자의 증상 변화와 높은 상관관계를 보였고,<sup>8,9</sup> 치료 동맹의 질은 치료 성과에 대한 강력한 예측 요인이라는 점이 제시되었다.<sup>10</sup>

치료 동맹을 측정하려는 시도는 1980년대 초반부터 진행되어 왔으며, California Psychotherapy Alliance Scales(CALPAS),<sup>11</sup> Penn Helping Alliance Rating System(HAR),<sup>12</sup> Ther-

Received : August 30, 2017 / Revised : October 16, 2017

Accepted : October 19, 2017

Address for correspondence

Ho-Jun Seo, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, St. Vincent Hospital, College of Medicine, Catholic University of Korea, 93 Jungbu-daero, Paldal-gu, Suwon 16247, Korea

Tel : +82-31-249-8038, Fax : +82-31-248-6758

E-mail : healm@catholic.ac.kr

본 연구는 2015년도 보건복지부 정신건강기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : HM15C1121).

apeutic Alliance Scale(TAS),<sup>13</sup> Therapeutic Bond Scales (TBS),<sup>14</sup> Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale(VTAS),<sup>15</sup> Working Alliance Inventory(WAI),<sup>16</sup> Working Alliance Inventory-Short(WAI-S)<sup>17</sup> 등이 사용되어 왔다. 이들 가운데 치료 동맹 척도(Working Alliance Inventory, 이하 WAI)은 치료 동맹의 정도를 측정하는 가장 오래된 척도의 하나로 치료자와 환자용으로 구분되어 있는 자가보고식 설문이다.<sup>16</sup> 이 척도에서 치료 동맹은 치료 관계 속에서 환자와 치료자가 공동으로 협의하는 것이라는 Bordin의 이론을 기반으로 하였다.<sup>16</sup> Bordin은 치료 동맹을 구성하는 세 가지 요소들, 즉 치료 목표(goal)에 대한 동의, 치료과제(task)에 대한 동의, 치료자와 환자 간의 정서적인 유대 관계(bond)를 제시하였고,<sup>18</sup> WAI는 각 요소에 해당하는 12가지의 문항을 종합하여 총 36문항으로 구성되었다. 치료목표에 대한 동의는 환자와 치료자 상호 간의 합의를 통한 중재의 목표를 설정하는 것으로 특징지어진다. 치료과제에 대한 동의는 치료의 목표를 달성하기 위하여 환자와 치료자가 행하는 구체적인 과업들으로써, 환자와 치료자 모두 적절하고 효과적인 것임을 인지하여야 하고 상호 간의 협력을 기반으로 한다. 마지막으로 정서적인 유대관계의 개념은 상호 신뢰와 수용과 같은 환자와 치료자 간의 인간적인 관계를 형성하고 받아들이는 것이다.<sup>18</sup> 최근의 메타분석에 따르면 WAI는 1973년부터 2009년 사이에 진행된 정신치료의 결과와 치료 동맹과의 관련성에 관한 연구의 1/3 이상에서 사용되었을 정도로 널리 이용되어 왔다.<sup>19</sup> 또한 여러 연구를 통해 WAI의 신뢰도, 구성 타당도, 예측 타당도가 입증되어 왔다.<sup>20,21</sup>

치료 동맹 척도 단축판(Working Alliance Inventory-Short, 이하 WAI-S)은 사용 편의성에 초점을 맞추어 WAI를 12문항으로 축약하여 개발된 척도이다.<sup>17</sup> 이는 기존의 36문항 설문과 유사한 임상계측적 특성을 보이면서 작성 시간을 단축함으로써 효율성을 높였으나,<sup>22</sup> 84명의 환자들을 대상으로 하였던 소규모 연구였다는 점, 모델의 적합도(model fit index)가 허용기준 이내가 아니라는 점, 동맹이 적절히 형성되기 어려운 치료 첫 회기에 설문을 시행했다는 한계점 등이 있었다.<sup>23</sup>

이에 2006년 Hatcher, Gillapsy는 더욱 많은 수의 환자를 대상으로 하여 WAI와 WAI-S의 요인적 타당도(factorial validities) 검증을 시도하였다. 그런 다음 기존의 WAI와 WAI-S에 비해 Bordin의 goal-task-bond에 더욱 적합한 모델을 제시함으로써 새로운 치료 동맹 척도 단축개정판(Working Alliance Inventory-Short Revised, 이하 WAI-SR)을 개발하였다.<sup>24</sup> WAI-SR은 부정적으로 표현된 문항을 삭제함으로써 치료 동맹의 차원을 더욱 명확하게 제시하였으며 정확한 확인적 요인 분석을 가능하게 하였고, Helping Alliance Questionnaire,<sup>12</sup> California Psychotherapy Alliance Scale<sup>11</sup>과 비

교한 연구에서도 좋은 신뢰도와 수렴 타당도를 보였다.<sup>25</sup>

WAI는 1989년 첫 버전이 발표된 이래로 다양한 언어들로 번역이 되어 사용되어 왔다. 국내의 경우 1992년에 Bang<sup>26</sup>이 번역을 하였으나 국제도구 번역지침에 따른 한글화가 수행되지 않았다는 한계가 있었고, 2014년에 Yoo 등<sup>27</sup>이 물리치료사와 환자 간의 신뢰 정도를 측정하기 위해 WAI-S를 번역한 한글판 치료 동맹 척도(Korean version of Working Alliance Inventory, K-WAI)이 있으나 급내상관계수를 이용한 신뢰도 결과만이 제시되어 타당도가 입증되는 못하였다. 이에 본 연구에서는 WAI-SR을 한국어로 번역하고 그 신뢰도와 타당도를 평가해 치료자와 환자 사이의 치료 동맹의 정도를 평가하기 위한 유효한 도구가 될 수 있는지 검증해 보고자 하였다.

## 연구대상 및 방법

### 연구대상

본 연구는 2015년 1월부터 2016년 3월까지 일 대학병원(가톨릭대학교 성빈센트병원) 정신건강의학과에 통원치료 중인 환자들 중 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition 진단기준에 의해 우울증으로 진단되어 약물치료 중인 20세 이상의 성인 환자를 대상으로 하였다. 연구참여에 자발적으로 동의하고 평가에 응답한 196명의 자료가 본 연구에 포함되었으며, 연구의 대상이 된 치료자의 수는 6명이었다. 본 연구는 가톨릭대학교 의과대학 성빈센트병원 임상연구심의위원회의 승인(과제 번호 : VC15QISI0168)을 받았다.

### 연구도구

치료 동맹 척도 단축개정판(Working Alliance Inventory-Short Revised, WAI-SR)

WAI-SR은 12항목으로 구성된 자기 보고식 척도로, 3가지 세부 척도, 즉 치료목표에 대한 동의(4가지 항목 : 예를 들어 “\_\_\_\_\_와 나는 서로 동의한 목표를 향해 작업하고 있다”, 혹은 “\_\_\_\_\_와 나는 치료에서 내게 중요한 것이 무엇인지 의견이 일치한다”), 치료과제에 대한 동의(4가지 항목 : 예를 들어 “치료를 통해 나의 문제들을 보는 새로운 시각이 생긴다”, 혹은 “치료시간의 경험들이 내가 원하는 변화를 얻는데 도움이 될 것이다”), 정서적인 유대관계(4가지 항목 : 예를 들어 “나는 \_\_\_\_\_가 나를 좋아한다고 믿는다”, 혹은 “\_\_\_\_\_와 나는 서로 존중한다”)로 구성된다. 설문 참여자들은 공란에 치료자의 이름을 넣어 문장을 읽고 1점부터 5점까지의 점수 중 그들에게 해당된다고 생각하는 빈도에 점수를 매기게

된다. 12항목 모두 긍정문항으로 그 정도를 ‘거의 없음’에 해당하는 1점부터 ‘언제나’에 해당하는 5점으로 평가한다. 높은 점수는 치료 동맹의 정도가 높음을 의미하며, 척도의 총점은 모든 척도들의 점수를 합산한 것이다. 심리측정적 특성을 평가하기 위해 서로 다른 두 표본을 대상으로 진행된 연구에서는 Cronbach’s alpha 계수가 각각 0.91과 0.92로 높은 내적 일관성을 가진 것으로 평가되었다.<sup>24</sup>

본 연구에서는 한글판 제작에 대한 원저자의 허락을 받고 2006년 Hatcher 등이 발표한 논문에 수록된 WAI-SR를 번역하였다. 먼저 정신건강의학과 전문의 1인과 임상심리사 1인이 각자 초벌 번역하였고 이것을 함께 검토, 수정하여 번역본을 만들었다. 이 때 임상에서 환자와의 면담에서 접할 수 있는 구어적인 표현과 이해하기 쉬운 한글 용어를 선택하였다. 초벌 번역본은 다시 영어에 능통한 전공의 1인에 의해 역 번역 되었으며 이를 번역에 참여한 전문의 1인이 원본과 비교, 감수하여 한글판 WAI-SR(WAI-SR-K)을 완성하였다.

**행동활성화 척도(Behavioral Activation for Depression Scale, BADS)**

BADS는 행동활성화 이론에 근거하여 환자의 활성화 정도 및 치료 반응을 평가하기 위해 개발된 25가지 항목의 자기 보고식 척도로,<sup>28</sup> 활성화, 회피 및 반추, 직무 및 학업 손실, 사회적 손실의 4가지 세부 척도로 구성된다. 설문 참여자들은 각 문장을 읽고 0점부터 6점의 점수 중 지난 한 주 간 자신에게 해당된다고 생각하는 정도에 점수를 매기게 된다. 각 세부 척도의 점수는 각 세부 척도 항목의 정도를 의미하며, 활성화 척도의 점수가 높다는 것은 활성화 정도가 높음을 말한다. 총점은 활성화 척도를 제외한 다른 모든 척도들은 역 채점을 하여 점수를 합산하게 된다. 본 연구에서는 한국판 BADS(K-BADS)를 사용하였다. K-BADS의 Cronbach’s alpha 계수는 0.843으로 내적 일관성이 양호하며, 만족할 만한 수준의 타당도를 보였다.<sup>29</sup>

**약물태도 척도(Drug Attitude Inventory, DAI-10)**

DAI-10은 항 정신병 약물에 대한 환자의 주관적인 반응과 약물에 대한 태도를 평가하기 위한 자기-보고형 설문이다.<sup>30</sup> 설문지는 항정신병 약물에 대한 주관적 긍정적인 느낌(subjective positive feeling, PS)을 평가하는 6개 항목과 주관적 부정적인 느낌(subjective negative feeling, NS)을 평가하는 4개 항목으로 구성되어 있다. 환자는 각각의 문항에 대해 자신이 동의하는가 혹은 동의하지 않는가를 선택하게 되며, 각 문항에 대한 응답은 긍정적으로 답한 경우에는 +1, 부정적으로 답한 경우에는 -1로 채점한다. 최종 점수(final score, FS)

는 긍정적으로 답한 점수와 부정적으로 답한 점수의 합산으로 표시된다. FS가 양수로 나타난 경우에는 긍정적인 주관적 반응을 의미하며, FS가 음수로 나타난 경우에는 부정적인 주관적 반응을 의미한다. DAI-10은 항정신병 약물에 대한 주관적인 반응을 양적으로 평가하고 체계적으로 탐구한 척도로 알려져 있으며, 순응도를 예견하는 가치가 있는 것으로 보고하고 있다.<sup>31</sup> 본 연구에서는 DAI-10을 한글판으로 번역한 한국판 DAI-10(K-DAI-10)을 사용하였다. 원 척도(DAI-10)와 K-DAI-10의 Cronbach’s alpha 계수는 각각 0.93과 0.83으로 보고되고 있다.<sup>32</sup>

**마음챙김 주의자각 척도(Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS)**

MAAS는 마음챙김을 측정하기 위해 Brown, Ryan이 개발한 도구로, 마음챙김의 여러 요소들 중 수용(acceptance), 신뢰(trust), 공감(empathy) 보다는 현재 일어나는 것들에 대한 주의(attention)와 자각(awareness)을 더 기본적인 요소로 보고 그것들의 유무에 중점을 두었다.<sup>29</sup> 설문지는 15가지 항목으로 구성되어 있고 각 문항에 해당되는 상황을 경험하는 빈도를 ‘거의 항상 그렇다’의 1점에서부터 ‘거의 그렇지 않는다’의 6점 사이 중 한 가지로 표시한다. 고득점일수록 마음챙김에 가까운 상태를 의미한다. 한국어판 MAAS(이하 K-MAAS)는 원 척도(MAAS)를 우리말로 번역한 것으로 Cronbach’s alpha 계수는 0.87로, 원 척도의 값인 0.82와 유사한 것으로 보고되었다.<sup>33,34</sup>

**병원 불안-우울 척도(Hospital anxiety and depression scale, HADS)**

HADS는 일반병원을 방문한 환자들이 병원에서 나타내는 불안-우울 정도를 측정하기 위해 1983년 Zigmond, Snaith가 개발한 척도이다.<sup>35</sup> 본래 신체적 질병을 가진 환자들에서 사용할 목적으로 개발되었으나 최근에는 일차진료 및 지역사회에서 불안과 우울장애 환자들을 선별할 수 있는 척도로도 사용되고 있다.<sup>36</sup> 총 14개 항목의 자기-보고형 설문으로 불안을 측정하는 7개의 홀수 문항(HADS-A)과 우울(HADS-D)을 측정하는 7개의 짝수 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0~3점의 네 가지 선택지가 있으며 총점은 불안, 우울 각각 21점으로 계산된다. Oh 등이 1999년에 이를 한글화한 병원 불안-우울척도(K-HADS)를 통해 국내에서의 표준화 연구를 시행하였으며, 불안, 우울 항목 모두 절단점을 8점으로 설정하였을 때 높은 민감도와 특이도를 보였다.<sup>37</sup> 원 척도(HADS)와 K-HADS의 Cronbach’s alpha 계수는 HADS-A의 경우는 각각 0.93과 0.89, HADS-D의 경우 각각 0.90과 0.86으로

보고되고 있다.<sup>35,37</sup>

**통계분석법**

평가척도의 내적 일관성의 평가를 위해 Cronbach's alpha 계수가 산출되었고, 2주 간격으로 재검사를 시행하여 검사-재검사 신뢰도를 분석하였다. 수렴 타당도(convergent validity) 및 확산 타당도(divergent validity)를 평가하기 위해 WAI-SR-K와 K-BADS, K-HADS-D, K-HADS-A, K-DAI-10, K-MAAS간의 상관관계를 Pearson 상관계수로 검증하였다. 또한 현재까지 국내에는 치료 동맹을 평가하기 위한 신뢰도와 타당도가 입증된 평가도구는 부재하다. 따라서 치료 만족도를 평가하기 위해 시행된 외국의 문헌을 조사하여 치료적 관계와 연관된 8문항을 선별하였고 이를 수렴 타당도를 보완하기 위해 사용하였다.<sup>38-42</sup> 척도의 구성 개념과 이론적인 내적 구조에 얼마나 부합되는지 검토하기 위하여 탐색적 요인 분석(exploratory factor analysis)을 실시하였다. 모든 통계 분석의 유의 수준은 0.05 미만으로 하였으며 분석에는 SAS 9.0 version(SAS Institute, NC, USA)이 이용되었다.

**결 과**

**대상자들의 인구학적 특성**

최종분석대상자 196명의 인구학적 특성은 Table 1과 같다. 환자의 평균 연령은 45.8±16.9세였고, 여자가 109명으로(55.6%) 더 많았으며 평균 이환기간은 66.95±82.8개월이었다. 평균교육기간은 12.1±3.3년이었고 소득 수준은 월 수입 2백 만원 이하가 55.6%로 가장 많았다. 직업 군의 비율은 학생이 31.1%로 가장 높았고 주부가 26.5%, 기타가 21.9% 순이었으며, 혼인 상태는 결혼(49.5%), 미혼(37.3%), 이혼(8.7%), 사별(4.6%) 순이었다.

**WAI-SR-K의 신뢰도**

WAI-SR-K의 문항의 내적 일관성을 확인하기 위해 산출한 Cronbach's alpha 계수는 0.928이었다. 2주 뒤에 실시한 2차 조사에 응답한 51명의 자료를 분석한 결과 검사-재검사 신뢰도는 상관계수가 0.810(p<0.01)으로 통계적으로 유의한 소견을 보였다.

**WAI-SR-K의 타당도**

치료 만족도 평가 문항에 포함된 치료 관계에 관한 문항들과의 상관 관계를 살펴보았을 때 긍정적 문항들과는 유의한 정적 상관을 보인 반면 부정적 문항들(5, 6번)과는 부적 상관을 보였다. 특히 정신과 의사와의 관계에서의 만족도를 측정

**Table 1.** Demographic characteristics of subjects (N=196)

Variables	
Patient's characteristics	
Age (year)	45.8 ± 16.9
Number of female, N(%)	109 (55.6)
Duration of onset (month)	66.95 ± 82.8
Education (year)	12.1 ± 3.3
Marital status	
Married	97 (49.5)
Divorced	17 (8.7)
Widow (widower)	9 (4.6)
Single	73 (37.3)
Occupation	
Office worker	17 (8.7)
Production worker	9 (4.6)
Service industry	14 (7.1)
Housewife	52 (26.5)
Student	61 (31.1)
Others	43 (21.9)
Monthly income, N(%)	
< 2,000,000 KRW	109 (55.6)
~4,000,000 KRW	47 (24.0)
~6,000,000 KRW	23 (11.7)
> 6,000,000 KRW	17 (8.7)
Scale scores	
DAI-10	2.7 ± 2.3
HADS-D	8.5 ± 4.7
HADS-A	8.7 ± 4.9
BADS	80.8 ± 26.6
MAAS	59.2 ± 16.3

DAI-10 : Drug Attitude Inventory-10, HADS-D : Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression, HADS-A : Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety, BADS : Behavioral Activation for Depression Scale, MAAS : Mindfulness Attention Awareness Scale

한 3번 문항은 WAI-SR-K 총점과의 비교에서 높은 상관관계(r=0.503, p<0.01)를 보였다(Table 2).

또한 WAI-SR-K의 총점과 K-DAI-10 점수의 Pearson 상관계수는 0.276(p<0.01)으로 낮은 정도의 상관 관계가 있음이 관찰되었고, WAI-SR-K의 총점과 K-HADS-D, K-HADS-A 점수의 상관계수는 각각 -0.217(p<0.01), -0.159(p<0.05)로 낮은 정도의 역상관 관계를 보여주었다. WAI-SR-K의 총점과 K-BADS의 activation 세부척도 간의 상관계수는 0.411(p<0.01)로 유의한 중등도의 상관관계가 관찰되었으나, K-BADS의 나머지 세부척도들(avoidance, work, social)과는 통계적으로 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다. WAI-SR-K와 K-MAAS의 점수와의 비교에서도 유의한 상관관계는 보이지 않았다(Table 3).

척도의 개념적 특성과 구성을 검증하기 위해 탐색적 요인 분석을 시행한 결과 두 개의 구성요인이 추출되었다. 요인 1은 '치료자와 환자 간의 정서적 유대 및 치료목표에 대한 동의'로 구성요인 중 가장 큰 요인을 차지하고 있었다. 요인 2는 '치료과제에 대한 동의'로 나타났다. 선택된 요인에 대한 각 문항의 요인 적재량(factor loading)은 Table 4에 제시하였다.

## 고 찰

본 연구는 환자와 치료자 간 치료 동맹 관계의 정도를 평가

하고자 개발된 WAI-SR를 한국어로 번역하고 그 신뢰도와 타당도를 평가해 보고자 시행되었다. 196명의 우울증 환자를 대상으로 WAI-SR-K를 적용한 결과 치료 동맹 관계의 정도를 평가하기 위한 안정된 도구임이 검증되었다.

본 연구에서 시행된 WAI-SR-K의 Cronbach's alpha 계수는 0.928로 원 척도의 결과와 유사하게 내적 일관성이 양호한 것으로 생각된다. 또한 2주 간격으로 검사-재검사를 시행하여 평가한 신뢰도에서는 Pearson 상관관계수 0.810( $p < 0.01$ )을 보였다. 검사-재검사 신뢰도의 일반적 기준은 0.6이상으로 알려져 있으며 본 연구의 결과는 WAI-SR-K의 양호한 신뢰도

**Table 2.** Pearson's correlations between Korean version of working alliance inventory-short revised and questionnaires of treatment satisfaction

	Total	Goal	Task	Bond
1. 현재 치료 상황에 대해 전반적으로 만족한다	.401*	.345*	.427*	.294*
2. 의사의 치료 목표는 내 치료 목표와 일치한다	.467*	.449*	.441*	.345*
3. 정신과 의사와의 관계가 충분히 만족스럽다	.503*	.508*	.483*	.399*
4. 약물의 효과와 약물의 부작용에 대한 설명을 잘 들었다	.356*	.331*	.341*	.273*
5. 내 문제를 의사에게 말하는 것이 불편하고 어렵다	-.276*	-.257*	-.273*	-.210*
6. 의사가 치료하는데 약물에 너무 많이 의존한다	-.245*	-.251*	-.281*	-.129
7. 개인적인 면담내용이 충분히 보호받고 있는 것 같다	.259*	.250*	.219*	.227*
8. 같은 문제에 처해 있는 지인에게 지금 치료받는 의사를 추천하겠다	.498*	.467*	.499*	.414*

**Table 3.** Pearson's correlations between Korean version of working alliance inventory-short revised and other questionnaires

	DAI-10	HADS-D	HADS-A	BADS activation	BADS avoidance	BADS work	BADS social	MAAS
WAI-SR-Total	0.276 <sup>†</sup>	-0.217 <sup>†</sup>	-0.159*	0.411 <sup>†</sup>	-0.012	-0.047	-0.050	-0.061
WAI-SR Goal	0.257 <sup>†</sup>	-0.192*	-0.148	0.376 <sup>†</sup>	-0.016	-0.067	-0.066	-0.068
WAI-SR Task	0.239 <sup>†</sup>	-0.168*	-0.105	0.401 <sup>†</sup>	0.034	-0.043	-0.006	-0.050
WAI-SR Bond	0.250 <sup>†</sup>	-0.241 <sup>†</sup>	-0.202*	0.369 <sup>†</sup>	-0.047	0.002	-0.045	-0.052

\* :  $p < 0.05$ , <sup>†</sup> :  $p < 0.01$ . WAI : Working Alliance Inventory, DAI-10 : Drug Attitude Inventory-10, HADS-D : Hospital Anxiety and Depression Scale-Depression, HADS-A : Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety, BADS : Behavioral Activation for Depression Scale, MAAS : Mindfulness Attention Awareness Scale

**Table 4.** Factor loadings for each item of Korean version of working alliance inventory-short revised

Item	Factor*	
	I	II
1. 치료를 받으면서 내가 어떻게 하면 변할 수 있는지 더 명확히 알게 된다		.895
2. 치료를 통해 나의 문제들을 보는 새로운 시각이 생긴다		.896
3. 나는 _____가 나를 좋아한다고 믿는다.	.543	
4. _____와 나는 협력해서 치료의 목표를 정하고 있다	.693	
5. _____와 나는 서로 존중한다	.879	
6. _____와 나는 서로 동의한 목표를 향해 작업하고 있다	.823	
7. 나는 _____에게 환영 받고 있다고 느낀다.	.567	
8. _____와 나는 치료에서 내게 중요한 것이 무엇인지 의견이 일치한다.	.791	
9. _____의 지시대로 하지 않아도 그가 나를 돌볼 것이라고 느낀다	.577	
10. 치료시간의 경험들이 내가 원하는 변화를 얻는데 도움이 될 것이다		.526
11. _____와 나는 내게 유익한 변화가 무엇인지 잘 이해하고 있다	.821	
12. 내 문제를 다루는 치료의 방법이 옳다고 믿고 있다.	.814	

\* : Only the values  $\geq 0.5$  were described

를 입증한다고 볼 수 있다.<sup>43</sup>

WAI-SR-K는 치료 만족도 설문과 전반적으로 높은 상관 관계를 보였으며 특히 WAI-SR-K 총점은 정신과 의사와의 관계 만족도를 평가한 3번 문항과 가장 높은 상관관계를 보였다. WAI-SR-K의 총점과 K-DAI-10 점수의 Pearson 상관 계수는 0.276로 관찰되었는데 이는 치료 목표와 과정에 대한 환자의 이해와 치료자에 대한 신뢰가 약물에 대한 환자의 태도를 결정하는 중요한 요인 중 하나임을 의미하는 것으로 보인다.<sup>44</sup> 또한 HADS-D, HADS-A 점수와는 낮은 정도의 상관 관계는 치료 동맹이 환자의 정서 상태에도 일정 정도 영향을 받을 수 있음을 의미하는 것으로 보인다.<sup>45</sup> K-MAAS 및 activation 하위 척도를 제외한 BADS의 점수와는 유의한 상관 관계가 관찰되지 않았는데 WAI-SR-K가 다른 종류의 구성 개념을 측정하고 있는 검사와 구별될 수 있는 독립성을 갖는다는 것을 보여준다. 흥미롭게도 BADS activation 점수와는 Pearson 상관계수는 0.411로 유의미한 중등도의 상관관계가 관찰되었는데, 이는 양호한 치료 동맹 관계가 환자로 하여금 장기적 목표를 설정하고 활성화 과정을 통해 이를 실행에 옮기는 데에 도움이 될 수 있음을 시사한다.<sup>46</sup>

구성 타당도를 알아보기 위한 요인분석에서는 원 척도와는 다르게 두 가지 요인이 추출되었는데, '유대감 및 치료목표에 대한 동의'의 요인 1과 '치료과제에 대한 동의'의 요인 2로 구성되었다.

요인 1 '유대감 및 치료목표에 대한 동의'는 둘 중 더 큰 구성 요인으로 나타났다. 요인 1에서는 Bordin의 세 가지 구성 요소 중 goal과 bond가 서로 연관된 하나의 구성 요인으로 도출되었고 추가적으로 task 항목 중 하나인 "내 문제를 다루는 치료의 방법이 옳다고 믿고 있다"가 포함되어 있다. WAI, WAI-S를 이용한 기존의 연구들에서는 요인 분석 상 세 가지의 구성 요소로 분류되지 않은 경우가 자주 관찰되었는데, 치료의 기술적 측면과의 연관성이 높은 goal과 task가 하나의 구성 요인으로 도출되고 관계 중심의 bond가 이와 구분되는 또 다른 구성 요인으로 도출되는 결과가 많았다.<sup>47,48</sup> WAI-SR 개발 시 기존의 척도와는 다르게 goal과 task의 구분을 명확히 하려는 취지가 포함되었는데 이러한 양상이 한글화에서도 나타난 것으로 보인다.<sup>24</sup> 조금 다른 관점에서 살펴보았을 때, 요인 2를 구성하는 치료과제에 대한 동의의 항목들은 요인 1을 구성하는 항목들과 문항의 구조에서 다른 양상이 있는 것으로 보인다. 요인 1을 구성하는 치료목표 및 유대감 관련 문항은 치료과제에 관한 문항과는 달리 모든 항목에서 치료자의 이름이 직접적으로 언급되어 있다 ("\_\_\_\_\_와 나는 서로 존중한다", "\_\_\_\_\_와 나는 치료에서 내게 중요한 것이 무엇인지 의견이 일치한다."). 요인 2의 치료과제에 관한 문항

들은 치료자와의 관계의 의미 보다는 치료 자체와 자신에 대한 통찰의 의미가 더 부각된 것으로 보이는데 ("치료를 받으면서 내가 어떻게 하면 변할 수 있는지 더 명확히 알게 된다", "치료를 통해 나의 문제들을 보는 새로운 시각이 생긴다"), 유일하게 요인 1로 분류된 치료과제에 관한 문항은 치료자가 직접적으로 언급되지 않았지만 치료에 대한 평가의 의미가 강해 치료자에 대한 긍정적 혹은 부정적 관계를 연상 시키는 것으로 보인다("내 문제를 다루는 치료의 방법이 옳다고 믿고 있다."). 의사 환자 관계에서 전문적인 지식을 가진 치료자의 권위에 대한 존경과 의존의 비중이 높은 문화적인 성향을 고려했을 때 치료자를 언급하고, 치료자와 함께 목표를 설정하고, 이를 치료자와 공유하는 것은 치료자에 대한 긍정적 애착과 신뢰감의 강화라는 의미를 상당부분 포함하고 있는 것으로 보이며 이것이 요인 2의 치료와 관련된 통찰의 의미와는 구분되는 요인이 될 수 있을 것이다.<sup>49,50</sup> 본 연구의 대상자들이 비교적 짧은 진료 진료시간이 특징인 통원 치료 대상 환자라는 점도 이러한 결과에 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 다양한 임상변인 및 사회인구학적 변인과의 관련성에 대한 조사가 이루어지지 못했다는 점을 들 수 있다. 본 연구의 대상자인 통원치료를 받는 우울증 환자군 외에도 기타 질환군의 환자들이 포함되어야 할 것이며, 입원환자 및 정신치료를 인지행동치료를 시행 받는 환자군에 대한 조사 결과도 필요할 것이다. 또한 치료 동맹에 관한 설문 이 국내에서도 재활의학 등 여러 임상과에서 활용하고 있음을 고려할 때<sup>27</sup> 정신건강의학과가 아닌 기타 임상과 환자들에 대한 결과를 얻지 못한 것도 아쉬운 부분이다. 또한 치료 동맹 척도를 분석한 기존의 여러 연구들과 마찬가지로 본 연구 또한 환자의 입장에서 시행된 설문을 근거로 하였으나, 치료자/환자/관찰자 기준의 설문 중에서는 관찰자(observer)의 관점에서 치료 동맹을 분석한 것이 가장 객관적일 수 있다.<sup>51</sup> 추후 이러한 점들을 보완한 체계적인 추가 연구가 필요할 것이다.

본 연구는 WAI-SR-K의 신뢰도와 타당도의 검증을 통해 국내의 임상 상황에서 쉽게 사용될 수 있는 유용한 도구를 소개한 의의를 갖는다. 치료 동맹 관계는 심리학과, 정신건강 의학과뿐만 아니라 보건의료전문인과 환자가 만나 치료자-환자 간의 관계가 형성되는 모든 상황에서 형성되는 것으로, 이를 평가하여 치료의 경과를 예측하고 분석하는 것은 매우 중요한 일일 것이다. 이를 통해 치료자는 임상적으로 보완해야 할 점을 탐색하는 계기가 될 것이며, 치료의 결과를 개선시키기 위한 연구의 발전에도 기여할 수 있을 것이다. 향후 추가적인 연구를 통해 더욱 다양한 영역에서의 신뢰도와 타당도가 입증되고, 여러 분야에서 치료 동맹 관계 평가를 위해 유용하게 쓰이기를 기대하는 바이다.

## 결 론

본 연구에서는 치료자와 환자 사이의 치료 동맹의 정도를 평가하기 위해 개발된 12개 항목의 자기 보고식 평가 도구인 WAI-SR를 한국어로 번역하고 표준화 하였다. WAI-SR-K는 196명의 정신건강의학과 외래 통원치료 중인 환자에게 적용되어 만족할 만한 수준의 신뢰도와 타당도를 보였으며 임상에서 유용하게 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

**중심 단어** : 한글판 치료 동맹 척도 단축개정판 · 치료 동맹 · 신뢰도 · 타당도.

## REFERENCES

- Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68:438-450.
- Gelso CJ, Carter JA. Components of the psychotherapy relationship: their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology* 1994;41:296-306.
- Sterba RF. The fate of the ego in analytic therapy. *International Journal of Psychoanalysis* 1934;115:117-126.
- Zetzel E. Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis* 1956;37:369-375.
- Greenson RR. The technique and practice of psychoanalysis. Madison, CT:International Universities Press;1967.
- Luborsky L. Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome. *Successful Psychotherapy* 1976;92:116.
- Lee JH, Yon MH. Developmental patterns of therapeutic alliance and counseling outcomes. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2009;21:1-24.
- Del Re AC, Flückiger C, Horvath AO, Symonds D, Wampold BE. Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: a restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 2012;32:642-649.
- Del Re AC, Flückiger C, Horvath AO, Symonds D, Wampold BE. How central is the alliance in psychotherapy?: a multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology* 2012;59:10-17.
- Safran JD, Muran JC. Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide. New York Guilford Press 2000;260.
- Marmar CR, Weiss DS, Gaston L. Towards validation of the California therapeutic alliance rating system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;1:46-52.
- Luborsky L, Crits-Christoph P, Alexander L, Margolis M, Cohen M. Two helping alliance methods of predicting outcomes of psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1983;171:480-491.
- Marziali E. Prediction of outcome of brief psychotherapy from therapist interpretive interventions. *Archives of General Psychiatry* 1984;41:301-305.
- Saunders SM, Howard KI, Orlinsky DE. The therapeutic bond scales: psychometric characteristics and relationship to treatment effectiveness. *Psychological Assessment* 1989;1:323-330.
- Hartley D, Strupp H. The therapeutic alliance: its relationship to outcome in brief psychotherapy. *Empirical Studies of Psychoanalytic theories* 1983;1:1-27.
- Horvath AO, Greenberg LS. Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology* 1989; 36:223-233.
- Tracey TJ, Kokotovic AM. Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;1:207-210.
- Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1979; 16:252-260.
- Horvath AO, Del Re AC, Flückiger C, Symonds D. Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)* 2011;48:9-16.
- Hanson WE, Curry KT, Deborah LB. Reliability generalization of working alliance inventory scale scores. *Educational and Psychological Measurement* 2002;62:659-673.
- Tichenor V, Hill CE. A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1989;26: 195-199.
- Busseri MA, Tyler JD. Interchangeability of the Working Alliance Inventory and Working Alliance Inventory, Short Form. *Psychol Assess* 2003;15:193-197.
- Falkenström F, Hatcher RL, Holmqvist R. Confirmatory factor analysis of the patient version of the Working Alliance Inventory-Short Form Revised. *Psychol Assess* 2015;22:581-593.
- Hatcher RL, Gillaspay JA. Development and validation of a revised short version of the Working Alliance Inventory. *Psychotherapy Research* 2006;16:12-25.
- Munder T, Wilmers F, Leonhart R, Linster H, Barth J. Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): psychometric properties in outpatients and inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2010;17:231-239.
- Bang KY. Relation between the working alliance and counselor response in the early phase of counseling. Seoul national university Dissertation of Master's Degree 1992.
- Yoo SH, Ha HK, Lee HJ. Korean cultural adaptation of Working Alliance Inventory and its reliability. *The Journal of Korean Society of Physical Therapy* 2014;26:90-96.
- Kanter JW, Mulick PS, Busch AM, Berlin KS, Martell CR. The Behavioral Activation for Depression Scale (BADSD): psychometric properties and factor structure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2006;29:191.
- Oh JH, Hwang NR, Cha YJ, Lee EB, Choir KH, Seo HJ. The reliability and validity of the Korean version of Behavioral Activation for Depression Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association* 2017;56:89-97.
- Hogan TP, Awad AG, Eastwood R. A self-report scale predictive of drug compliance in schizophrenics: reliability and discriminative validity. *Psychological Medicine* 1983;13:177-183.
- Awad AG. Subjective response to neuroleptics in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 1993;19:609-618.
- Yoon BH, Bahk WM, Lee KU, Hong CH, Ahn JK, Kim MK. Psychometric properties of Korean version of Drug Attitude Inventory. *Korean College of Neuro Psycho Pharmacology* 2005;16:480-487.
- Brown K, Ryan R. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003;822-848.
- Jeon JH, Lee WK, Lee SJ, Lee WH. A pilot study of reliability and validity of the Korean version of Mindful Attention Awareness Scale. *The Korean Journal of Clinical Psychology* 2007;26:201-212.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983;67:361-370.
- Dunbar M, Ford G, Hunt K, Der G. A confirmatory factor analysis of the Hospital Anxiety and Depression scale: comparing empirically and theoretically derived structures. *British Journal of Clinical Psychology* 2000;39:79-94.
- Oh SM, Min KJ, Park DB. A comparison of normal, depressed and anxious Groups=A Study on the standardization of the Hospital Anxiety and Depression Scale for Koreans. *Journal of The Korean Neuropsychiatric Association* 1999;38:289-296.
- Barak Y, Szor H, Kimhi R, Kam E, Mester R, Elizur A. Survey of patient satisfaction in adult psychiatric outpatient clinics. *Eur Psychiatry* 2001;16:131-133.
- Davy B, Keizer I, Croquette P, Bertschy G, Ferrero F, Gex-Fabry, et al. Patient satisfaction with psychiatric outpatient care in Geneva: a

- survey in different treatment settings. *Schweizer Archive for Neurology and Psychiatry* 2009;160:240-245.
40. Jabbar F, Casey P, Schelten SL, Kelly BD. What do you think of us? Evaluating patient knowledge of and satisfaction with a psychiatric outpatient service. *Irish Journal of Medical Science* 2011;180:195-201.
  41. Parker G, Wright M, Robertson S, Gladstone G. The development of a patient satisfaction measure for psychiatric outpatients. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 1996;30:343-349.
  42. Sheikh AJ, Meakin C. Consumer satisfaction with a psychiatric outpatient clinic. *Psychiatric Bulletin* 1990;14:271-274.
  43. Kim W. *Methodology of Psychological Test*;1994.
  44. Jin J, Sklar GE, Oh VMS, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management* 2008;4:269-286.
  45. Roter D. The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship. *Patient education and Counseling* 2000;39:5-15.
  46. Alegria M, Polo A, Gao S, Santana L, Rothstein D, Jimenez A, et al. Evaluation of a patient activation and empowerment intervention in mental health care. *Medical Care* 2008;3:247-256.
  47. Andrusyna TP, Tang TZ, DeRubeis RJ, Luborsky L. The factor structure of the Working Alliance Inventory in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychotherapy Practice & Research* 2001;10:173-178.
  48. Hatcher RL, Barends AW. Patients' view of the alliance in psychotherapy: exploratory factor analysis of three alliance measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996;64:1326-1336.
  49. Park JH. A contribution to the philosophy of medicine-The basic models of the doctor-patient relationship. Seoul National University;2006.
  50. Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2001;62:Supple13:22-28.
  51. Fenton LR, Cecero JJ, Nich C, Frankforter TL, Carroll KM. Perspective is everything: the predictive validity of six working alliance instruments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 2001;10:262-268.



□ 부 록 □

WAI-SR-K

다음 문항들은 치료 중 의사나 치료사로부터 느낄 수 있는 것들입니다. 자신의 경험을 충분히 되새겨 보고 답변해주세요. 마음속에 의사(치료자)의 이름을 \_\_\_\_\_ 에 넣고 문항을 읽어 내려가십시오.

① 거의 없음	② 가끔	③ 자주	④ 매우 자주	⑤ 언제나
---------	------	------	---------	-------

문 항	거의 없음	가끔	자주	매우 자주	언제나
1. 치료를 받으면서 내가 어떻게 하면 변할 수 있는지 더 명확히 알게 된다	①	②	③	④	⑤
2. 치료를 통해 나의 문제들을 보는 새로운 시각이 생긴다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 _____ 가 나를 좋아한다고 믿는다.	①	②	③	④	⑤
4. _____ 와 나는 협력해서 치료의 목표를 정하고 있다	①	②	③	④	⑤
5. _____ 와 나는 서로 존중한다	①	②	③	④	⑤
6. _____ 와 나는 서로 동의한 목표를 향해 작업하고 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나는 _____ 에게 환영 받고 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
8. _____ 와 나는 치료에서 내게 중요한 것이 무엇인지 의견이 일치한다.	①	②	③	④	⑤
9. _____ 의 지시대로 하지 않아도 그가 나를 돌볼 것이라고 느낀다	①	②	③	④	⑤
10. 치료시간의 경험들이 내가 원하는 변화를 얻는데 도움이 될 것이다	①	②	③	④	⑤
11. _____ 와 나는 내게 유익한 변화가 무엇인지 잘 이해하고 있다	①	②	③	④	⑤
12. 내 문제를 다루는 치료의 방법이 옳다고 믿고 있다.	①	②	③	④	⑤

\* : Goal Items : 4, 6, 8, 11 ; Task Items : 1, 2, 10, 12 ; Bond Items : 3, 5, 7, 9